



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 17/03/2022  
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA ZECCHÉ  
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località MONTE ROSE  
 Indirizzo S.P. 34

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 29/04/2022  
 Non è stata rilevata presenza di insetti  è stata rilevata la presenza di ZECCHÉ  
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso  
 Descrizione dello spazio (1): CANILE  
 L'intervento è stato concordato per il giorno 29/04/2022 ore 8:00 Firma Pietro Ronio  
 Note \_\_\_\_\_  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 29/04/2022  
 Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione  
 L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali (2)  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_  
 Attrezzature utilizzate: ATOMIZZATORE FISSO  
 Prodotti Utilizzati BLEV. DELTA (DELTA-METINA) Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) OLT 900  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 N.B. In caso di utilizzo di Topicide indicare ANCHE il n° delle esche posizionate  
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pietro Ronio  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

(1) Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

Spiagge	1	Strade	6	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	9	Caserne	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	Depuratori	15	Strutture Sportive	20

(2) In caso di intervento effettuato all'esterno di locali, si sarà provveduto a comunicare - quale misura precauzionale - la necessità di chiusura degli stessi nella sola giornata del trattamento.